

La Aseguradora garantiza, en las condiciones, límites y con los requisitos que seguidamente se detallan, la cobertura de la prestación farmacéutica extrahospitalaria que precisen los Asegurados.

La referida cobertura comprenderá el reembolso del **50%** con un **límite de 200 € por persona y año**, de aquellas especialidades farmacéuticas dispensadas en farmacias, prescritas por un facultativo del cuadro médico de la Aseguradora, que estén dotadas de cupón-precinto de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de las financiadas por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.

La Aseguradora asumirá esta cobertura mediante el sistema de reembolso de gastos, para lo que el asegurado deberá cumplimentar el formulario de solicitud de reembolso que para tal finalidad tenga establecido la Aseguradora y acompañar al mismo:

- Original de la prescripción en la que deberá constar:
 - La identidad del facultativo que la extiende, su firma y número de colegiado.
 - La identidad del paciente.
 - La identificación del producto recetado.
- Original etiqueta removible del producto expendido.
- Documento acreditativo del pago.

Para la gestión del reembolso la Aseguradora podrá ejercitar el derecho de pedir la información clínica necesaria al asegurado que justifique la necesidad de la medicación y la concurrencia de las condiciones referidas anteriormente.